日本慢性期医療協会「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修」
実地研修の手引き

1. 実地研修施設

実地研修は、病院（介護療養型医療施設に限る）、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等において実施することができます。

①医療機関では介護療養型医療施設に限り、実地研修を行うことができます。
②実地研修の各行為は１施設での実施が原則ですが、対象となる患者（利用者）がいないなどの場合は、行為類型によって複数の施設で実施することも可能です。その場合、いずれの実施施設においても、実地研修要件の充足と「実施機関承諾書」が必要です。
③実地研修のそれぞれの行為は、同一の患者（利用者）を対象として実施するのが原則ですが、患者（利用者）の状態などによりやむを得ない場合には、他の患者（利用者）に実施することも可能です。その場合、各患者（利用者）について、実地研修の同意と医師の指示書が必要です。
④実地研修の指導は、原則として、下記の講習（研修）を修了した医師、保健師、助産師又は看護師が行うことができます。
・厚生労働省主催「喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）」
・都道府県等主催「研修指導者のための講習」（第三号対象の研修は除く）
・当協会主催「指導者養成研修」
⑤例えば、Ａ病院の指導看護師が、Ａ病院の介護職員とともにＢ特養におもむいて、Ｂ特養の利用者を対象に実地研修を実施することは可能です。

2. 実施する行為について

実地研修は、必要に応じて、下記第１号または第２号のどちらかの研修体系を選択して実施して下さい。

研修体系	実施する行為の類型	行為数
第１号研修	喀痰吸引：①口腔内、②鼻腔内、③気管カニューレ 経管栄養：④胃ろう又は腸ろう、⑤経鼻経管栄養	５行為
第２号研修	喀痰吸引：①口腔内、②鼻腔内 経管栄養：③胃ろう又は腸ろう	３行為

①第１号および第２号の研修体系とかかわりなく各行為をピックアップして実施することはできません。
②本研修のシミュレータ演習は通常手順を行います。人工呼吸器装着者に対するシミュレータ演習は実施しませんので、人工呼吸器装着者に対する実地研修は実施できません。
③１回の研修で交付できる修了証明書は１枚です。
⇒第２号研修についての実地研修を修了して第２号研修の修了証明書の交付を受けた後、第１号研修に該当する実地研修を実施したとしても、第１号研修の修了証明書を交付

することはできません。あらためて次回以降の研修にお申し込みいただき、第１号研修に該当する「気管カニューレ内部の喀痰吸引」と「経鼻経管栄養」の実地研修を実施していただくことになります（講義とシミュレータ演習は免除）。

＊下記の３～７は、実地研修実施要領です。

3．評価方法について

①「実地研修 指導者評価票」を用いて評価を行う。

②下記に示す各ケアの種類ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引きの手順どおりに実施できている」となった場合であって、下記（ア）（イ）のいずれも満たす場合に修了を認定する。

（ア）当該ケアにおいて最終的な累積成功率が７０％以上であること。

（イ）当該ケアにおいて最終３回のケアの実施において不成功が１回もないこと。

実施する行為の類型		実施回数
たんの吸引	口腔内吸引	１０回以上
	鼻腔内吸引	２０回以上
	気管カニューレ内部	２０回以上
経管栄養	胃ろう又は腸ろう	２０回以上
	経鼻経管栄養	２０回以上

実地研修の評価の具体例

【修了認定の基準】

規定回数以上の回数を実施し、下記（ア）、（イ）のいずれも満たす場合

（ア）累積成功率が70％以上

（イ）最終3回のケアの実施において不成功が1回もない（連続3回成功）

例）たんの吸引口腔内（10回以上）の場合

累積成功率	最終3回	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	修了認定
70.0%	全て成功	Aさん	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○					合格
90.0%	不成功有り	Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×					不合格
60.0%	全て成功	Cさん	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○					不合格
71.4%	全て成功	Dさん	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	合格

※表中の「○」印は、評価票の全て項目について、講師の評価結果が「『介護職員による喀痰吸引及び経管栄養のケア実施の手引き』の手順どおりに実施出来ている」と認められたことを意味する

※実地研修において「成功」とは、評価票に全ての項目の評価が「ア．１人で実施し、手引きの手順どおり実施できている」となったときをいう。

１個の「○」が全評価項目について「ア」と評価されたという意味です。

4. 実地研修の期間

①実地研修の期間は、基本研修終了の翌日から概ね６ヶ月の範囲でこれを定める。
また、実地研修終了期限を経過しても未終了の状態が続く研修受講者については、未修了者として取扱う。

②実地研修の期間は、研修受講者或いは所属する施設の管理者からの申請に基づき、当協会がやむを得ない事情が認められると判断した場合、１回に限り延長することができる。延長できる期間は、基本研修終了の翌日から起算して１２ヶ月を限度とする。

5　実地研修における安全の確保等

①実地研修の実施者は下記５～７の要領に従い、患者・利用者（患者・利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し実地研修の実施と当該実地研修実施機関の組織的対応について説明し、同意を得る等適切な手続きをとること。

②実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導を行っている医師又は指導看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を当協会、当該患者・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

③実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

④実地研修の実施者は、実地研修での患者・利用者の安全の確保及び知り得た秘密の厳守について万全を期すよう、研修受講者への周知徹底を図ること。

病院（介護療養型医療施設に限る）、施設（介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等）において実地研修を実施する場合

6　実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

（1）口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸引」という。）

①医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

ア．患者・利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。

イ．実習時において、医師又は指導看護師は、患者・利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ．介護職員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は患者・利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ．医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア．咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。

イ．鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、患者・利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその患者・利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

ウ．気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(2) 胃ろう、腸ろう及び経鼻経管栄養（以下「経管栄養」という。）

① 医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

ア．患者・利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。

イ．実習時において、医師又は指導看護師は、患者・利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ．介護職員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は患者・利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ．医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

② 介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師及び指導看護師の役割

ア．経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、医師又は指導看護師が行うことが適当である。

イ．胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。

ウ．経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、医師又は指導看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

7　介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等という。」を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 患者･利用者の同意

患者・利用者（患者・利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長などから説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していることが望ましい。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

①配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。

②医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。

③配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な患者・利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

①実地研修においては、指導者講習（指導者養成研修）を受けた医師又は指導看護師が介護職員等を指導する。

②介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。

③たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が医師又は指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。

④当該患者・利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 施設における体制整備

①実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されていること。

②患者・利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。

③たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。

④指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること

⑤ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
⑥緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。
⑦施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

利用者の居宅において実地研修を実施する場合

1　実地研修における役割分担及び訪問介護員等（利用者の居宅において実地研修を実施する介護職員等をいう。以下同じ。）が行うことが許容される行為の標準的な範囲

(1) 口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）

①医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

ア．利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。
イ．実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。
ウ．訪問介護員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。
エ．医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア．咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員等が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員等が行っても差し支えないものと考えられる。
イ．鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利

用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

ウ．気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

(2) 胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

①医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

ア．利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。

イ．実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ．訪問介護員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。

エ．医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア．鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、医師又は指導看護師が行うことが適当である。

イ．胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。

ウ．経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は訪問介護員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

2　訪問介護員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

(1) 利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

(2) 医療関係者による的確な医学管理

①利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。
②家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等、家族以外の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。
③利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

(3) たんの吸引等の水準の確保

①実地研修においては、医師又は指導看護師が訪問介護員等を指導する。
②訪問介護員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。
③たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員等が、医師又は指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。
④当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

(4) 体制整備

①たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。
②適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。
③たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。
④指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
⑤ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、指導看護師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。
⑥緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。

⑦感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(5) 地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

実施研修終了後にお送りいただくもの

「実地研修 指導者評価票」（写し）と**「実地研修実施報告書」**を当協会「たんの吸引研修」係までお送り下さい。研修委員会で修了を認定後、修了証明書を交付いたします。

日本慢性期医療協会「たんの吸引研修」係
〒１６２－００６７　東京都新宿区富久町１１－５シャトレ市ヶ谷２階
ＴＥＬ.０３－３３５５－３１２０　ＦＡＸ.０３－３３５５－３１２２

実地研修に係る「評価票」や「実地研修同意書」「医師の指示書」など参考様式については、当協会ホームページに掲載いたします。

日本慢性期医療協会ホームページ　http://jamcf.jp/